**Zdravotný dotazník pre plavcov pred nástupom na tréningy**

(Ochorenie COVID – 19 spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno:** |  |
| **Priezvisko:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |

**Dôvod použitia tohto dotazníka:**

Dotazník je dôležitý z hľadiska monitorovania zdravia plavcov, ktorí sa vracajú späť do tréningového procesu, po neprítomnosti na tréningoch trvajúcej viac ako 3 dni počas trvania pandémie Covid-19, resp. koronavírusom SARS-CoV-2. Je dôležité, aby športovisko bolo bezpečným miestom pre šport pre všetkých členov klubu PkAzeta aj v súlade s §5, Zákona č.124/2006 Z.z..

**Dotazník vypĺňa každý člen pred začiatkom tréningov:**

|  |
| --- |
| **Prehlasujem, že nemám zvýšenú teplotu nad 37 °C (po nameraní zvýšenej teploty do 37,5 °C, odporúčame opätovne zmerať teplotu po 5 minútach)\*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Prehlasujem, že nepociťujem škriabanie v hrdle (bolesť hrdla) \*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Prehlasujem, že nepociťujem bolesť hlavy\*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Prehlasujem, že nepociťujem ťažkosti s dýchaním \*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Prehlasujem, že nemám kašeľ\*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |
| **Prehlasujem, že nepociťujem neobvyklú únavu\*:** |
| **ÁNO** | **NIE** |

Ak sa u člena vyskytne niektorý z vyššie uvedených príznakov (na otázku odpovedá – nie), neodkladne o tom informuje štatutára plaveckého klubu PkAzeta. Odporúčame ihneď poslať plavca z tréningu domov.

Následne člen telefonicky alebo e-mailom kontaktuje svojho všeobecného lekára, ktorý určí podľa zdravotných ťažkostí a anamnézy ďalší postup. Takto postupuje člen aj v prípade, že sa u neho vyskytnú ťažkosti v domácom prostredí, bude následne informovať štatutára klubu - či má na daný alebo nasledujúci deň celodennú domácu liečbu, prípadne či je PN, alebo na základe konzultácie so všeobecným lekárom a opakovaného merania teploty doma môže na druhý deň nastúpiť na tréningy.

V prípade výskytu uvedených príznakov v priebehu nasledujúci dní (do nasledujúceho vyplnenia dotazníka členom) je postup rovnaký.

**Dátum: ...........................................**

 **podpis člena-plavca-zákonného z zy**

 **zástupcu**

Tento zdravotný dotazník vypĺňa zamestnanec a bude v platnosti (používaný) do doby skončenia pandémie koronavírusom SARS CoV- 2 a ochorenia COVID – 19. Bude archivovaný podľa platných právnych predpisov GDPR.